

# 善用商保補位健保



承保組 吳昕

111年9月15日

## 李伯璋署長：

北竿真的都沒有把我們浪費時間，實在的我們的健保在很多地方真的是做得很好，那我覺得在北竿我看到陳主任，其實他等於24小時都守在北竿，雖然人不多，可是也沒有醫生、沒有診所，所以他就沒辦法亂跑，真的是，尤其在COVID-19的時候真的保護地很好，有時候為什麼我常常在講居家醫療跟偏鄉離島，我們真的是要去重視，可是當然就是沒錢的時候就是問題一堆，各位也知道常常很多人都是，加上最近異位性皮膚炎或是一些SMA，很多時候也麻煩不管醫審或醫管都要去回復立法委員的要求，但我心裡是很穩，因為沒錢就是事實，說實在我們健保已經盡我們能力在管理，不過就是在這個關鍵時刻能夠熬的過去的話，我是希望我們未來有一些資源可以給罕病、癌症的用藥的空間，不過現在這個階段是很困難，澎湖縣政府縣長也是很有心，是從衛生局長過來的，很有心但財政就是有困難，每個人都是有理想，現實不能逃避，可是人家對我們的要求是不會打折的，我也是非常謝謝各位，大家真的很努力一直在把臺灣的健保做好，這是一個正面在看。

我今天早上看了一個網路的，我覺得也不錯，凡事不一定是正向思維，sometimes是逆向思維，簡單舉例你在自助餐的話，假如東西沒有吃完就罰10塊錢對不對，逆向思維，把本來價格提高10塊錢，假如你有吃完的話，你就可以再拿到10塊錢的獎金，到最後反而都不會浪費食物，很多時候大概是要不一樣的想法，那我今天特別拜託珮珊幫我買那兩本書，為了好好研究怎麼去對付你們，我們開始。

## 莊欣怡科長：

謝謝主席，各位長官、各位同仁、各位醫界先進，大家早安，歡迎大家來參加111年的健保署英文專書讀書會，今天是我們加值場次的第二場，那我們先請主席致詞。

## 李伯璋署長：

各位也知道我們健保署一開始在談商保補位健保，事實上是一個很大的挑戰，現在變成整個社會的氛圍，好像覺得這是一個方向，每個人有不同的看法，但我覺得還是要務實去面對我們健保的財務，那我們今天請吳昕幫我們做這樣的一個報告，我想吳昕本身的背景，也是有很好的的一個保險公司的背景，我是希望她能夠幫我們跟，當然是吳昕、淑雅跟姝靚大家一起努力幫忙，請吳昕開始。

## 吳昕專門委員：

署長、各位長官、同仁及線上的先進，大家好!

很高興今天有這個機會來跟大家分享「善用商保補位健保」的專題。首先推薦一下現代保險雜誌9月號，這一期有專載8月7日新北市醫師公會舉辦的「健保永續面面觀」醫療論壇，當天署長對這項議題有非常精采完整的論述，並獲得各界廣大的迴響。

上週行政院生技產業BTC會議，翁啟惠委員亦強調，醫療保險要跟得上生醫產業發展趨勢，讓病人有選擇創新產品的機會。

# 報告大綱

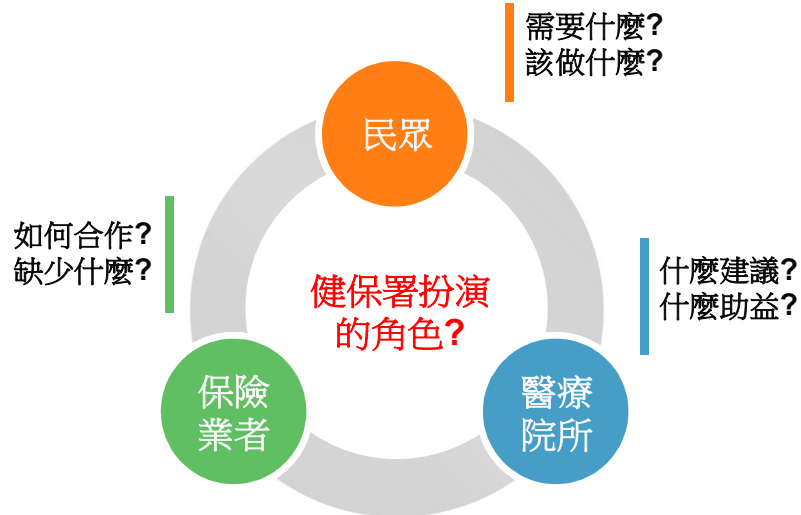


- 1 全民健保的現況與挑戰
- 2 新興療法與精準醫療帶動自費需求
- 3 如何聰明選擇商保補位健保
- 4 未來精進作為

2

這是我今天的簡報大綱，共分為4個部分。

## 商保補位健保主要利害關係人



3

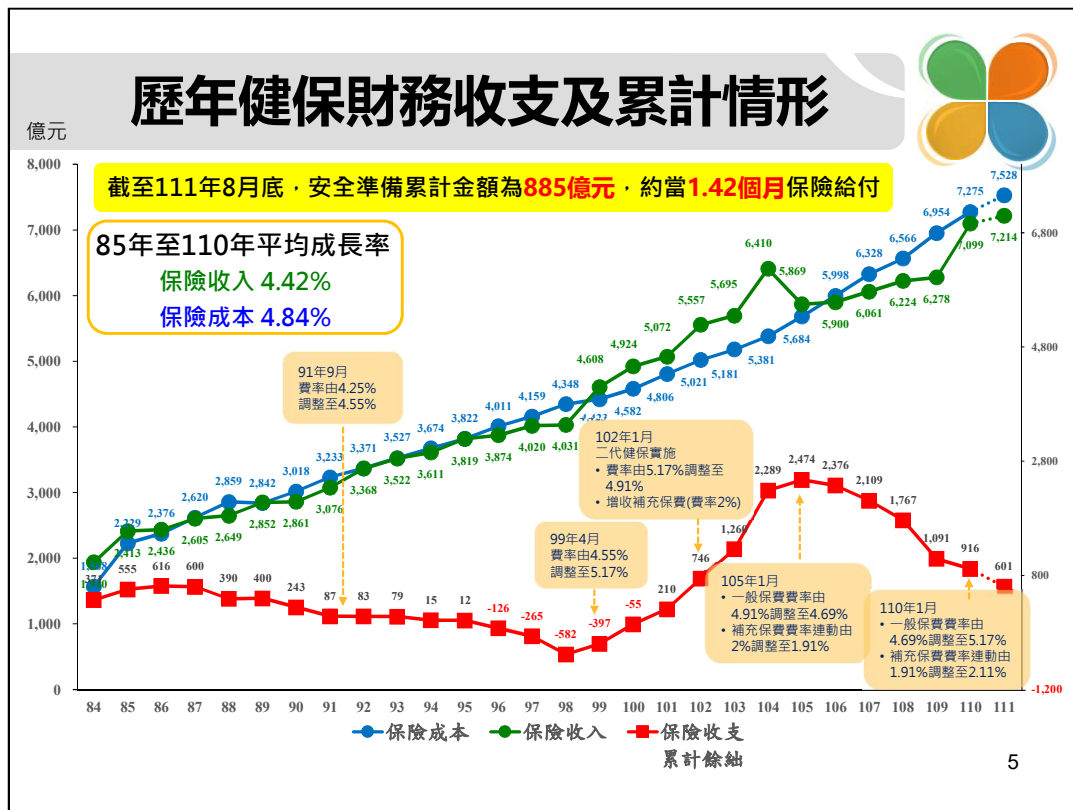
首先，我用這一張商保補位健保主要的利害關係人圖，包括：健保署、保險業者、民眾和醫療院所。

接下來的簡報，將說明我們想傳遞什麼訊息給民眾？規劃如何與保險業者合作？醫療院所能夠給予什麼幫忙？又會得到什麼助益？

# 全民健保的 現況與挑戰

4

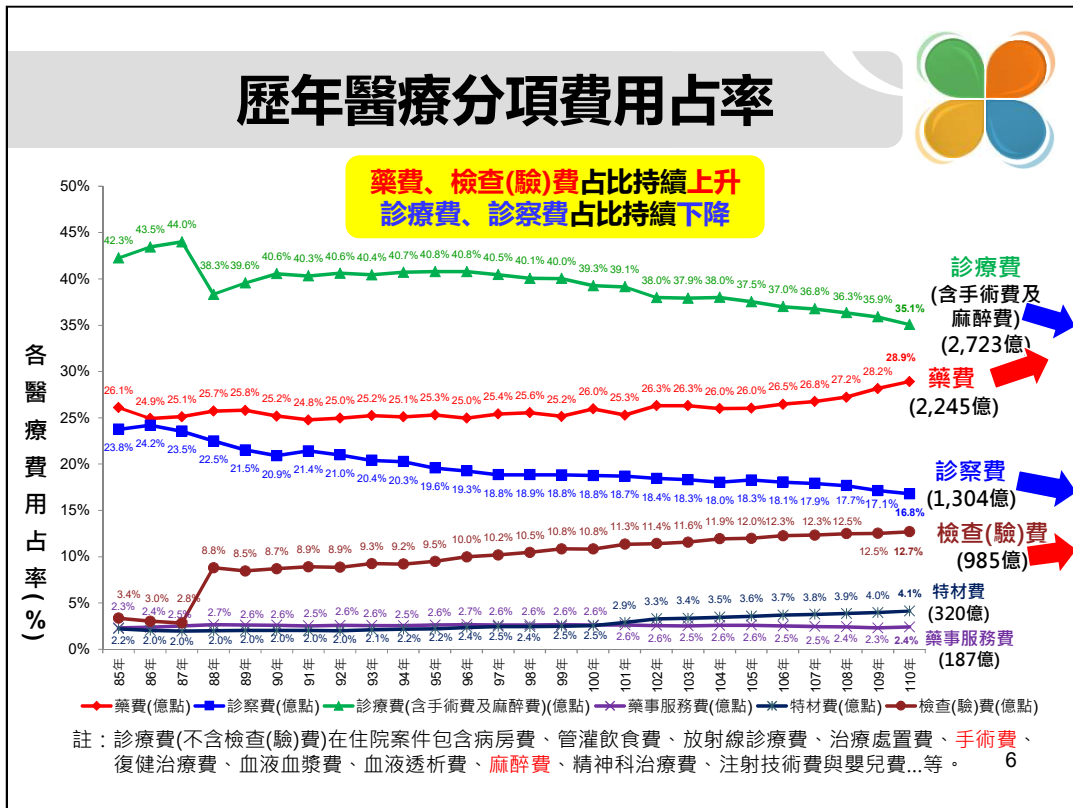
為了讓民眾了解，全民健保是強制性社會保險，資源有限，無法包山包海。我先說明健保的現況與挑戰。



我國「全民健康保險」，自84年開辦，民眾納保率超過99.9%，院所特約率達92.2%。27年來，我們以高效率單一保險人制度，滿足民眾所需基本必要的醫療保障。

然而，健保是總額預算制度，每年編列定額預算支應國人健保醫療費用，並透過總額協商機制，議定每年費用成長率。上週讀書會林義副組長有詳盡的介紹，大家可以溫故知新一下。

近年來，隨著醫療與科技的發展，加上人口老化，帶動醫療需求逐年攀升，最近6年我們的保險收入都低於保險成本，在圖上可看到綠色的線都在藍色線下方。111年健保總額已突破8千億元大關，截至上(8)月底，安全準備累計金額剩下885億元，約當1.42個月保險給付。

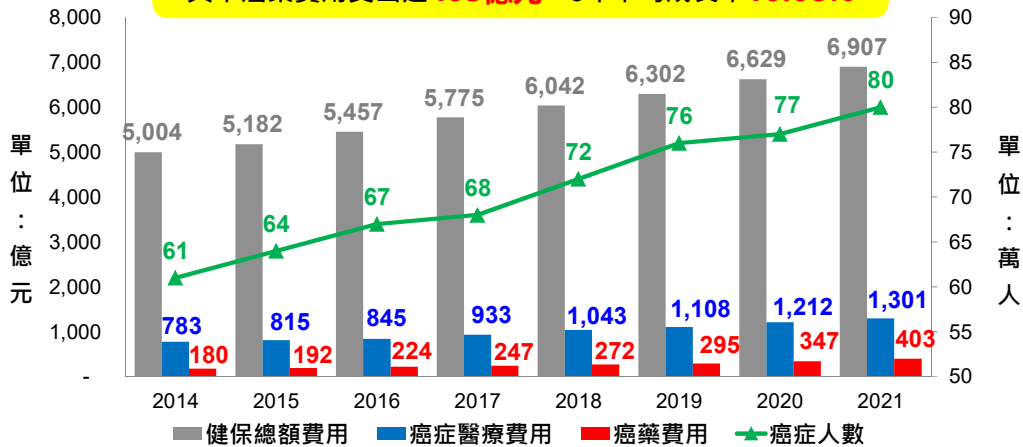


如果從分項費用觀察，藥費及檢驗檢查費占比逐年上升，特別是藥費占率達28.9%。我們了解醫界與民眾期待罕見疾病、各種癌症新藥、數位醫療、新興療法均能納入給付，提供民眾更完善的醫療照護。但在健保總額制度下，當所有昂貴新藥、新醫材納入健保給付，就會排擠醫療人員提供專業服務的診療費、診察費。這也就不難理解，為什麼民眾對健保的滿意度可以高達92.3%，但醫界卻只有3成。

# 近年癌症醫療與癌藥費用統計



110年癌症就診病患達**80萬人**，癌症醫療花費**1,301億元**  
其中癌藥費用支出達**403億元**，5年平均成長率**10.68%**



說明：1. 癌症醫療費用及癌症人數係主次診斷碼符合癌症(C00-C97)者之費用及人數合計  
2. 癌藥費用係ATC碼前三碼符合L01及L02之藥品申報金額合計。  
3. 健保總額費用係採每年醫院部門及西醫基層部門總額核(決)定結果  
4. 所有藥費及癌藥費用尚未扣除廠商還款部分

7

特別是癌症醫療與癌藥費用，更是健保財務沉重的壓力。去年癌症醫療花費超過1,300億元，其中癌藥支出達403億元，近5年平均成長率超過一成。也就是說，健保經費每6元就有1元用於癌症治療。該如何在健保財務及民眾醫療需求間取得有效平衡，是我們非常關切的重點。

事實上，今年3月署長在健保會提出「商保補位健保」的概念。當時有委員表示正面支持，認為商保跟健保之間確應該有很大的合作空間。但也有不少付費者代表的委員持反對意見，並表示商保是以賺錢為目的，只有經濟能力較好、體況佳的民眾才能買。健保提供高CP值的醫療服務，應該要調漲保費來涵蓋需求。

套一句署長常說的話，健保費率調高增加財源的決策是政治議題，最務實的解法是實施分級醫療，還有使用者付費的部分負擔，讓民眾費用意識提高，多耗用醫療資源的人能夠多負擔，大家減少不必要的醫療資源耗用，讓省下的錢可以讓新藥、新科技納入健保給付，給真正需要的民眾更好的照顧，才能真正落實健保改革。

# 新興療法與精準醫療帶動自費需求

8

接下來，是有關新興療法與精準醫療帶動自費需求情形。這部分除了反映健保資源有限，同時意味著每個人對於健康需求、生活品質、生命價值有不同程度的追求。



## 數位醫療科技日新月異



### 健保資源有限 採有條件給付

依據「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，執行「達文西機械手臂部分腎切除」、「達文西根治性前列腺切除術」，且須符合相關適應症及規範。

相較於傳統開腹手術，微創手術的優點是：

- ✓ 術中出血較少。
- ✓ 減少術後住院天數及疼痛。
- ✓ 傷口小且美觀。
- ✓ 恢復較快，可以更早回到正常生活及工作。
- ✓ 可以達到如傳統開腹手術一樣的治療與預後的效果。

**缺點：約15-25萬元**



圖片來源：康健雜誌

9

隨著數位醫療科技日新月異，我們以「達文西手術」為例，其相較於傳統開腹手術有相當多優點，包括：術中出血少、減少住院天數及疼痛、傷口小且美觀、恢復較短，可以更早回到正常生活及工作。但缺點是費用昂貴，約需15-25萬左右。

因為健保資源有限，目前採有條件給付。依據健保支付標準，目前只有執行部分腎切除及前列腺切除術，且須符合相關適應症及規範，才能列入健保給付。如果不符合上述條件，又想要追求高端醫療服務，就會產生自費的需求。

## 新興癌症醫療發展迅速



臨床療效及高價費用是健保給付的重要挑戰

給付效益  
不明？

臨床安全性  
疑慮？

治療效果  
持續多久？

多重療法  
治療地位重  
疊



多數癌症新藥採**加速上市**，**缺少長期存活數據**。  
新藥價格昂貴，適應症廣泛，**財務衝擊大，效益不明**。

10

此外，新興癌症醫療因為臨床療效及高價費用，也是健保給付的重要挑戰。當給付效益不確定性高，考量對健保財務衝擊大的情況下，經醫療科技評估就可能暫無法納入健保給付。民眾如果考量生命無價不能重來，想要嘗試新興醫療的話，這時候就必須用自費的方式。



# 癌友自費成常態 2成破百萬

## 7成5曾自費治療 愈末期花費愈高 僅2%靠健保治療

### 探索新聞

【記者沈能元／台北報導】癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友自費治療項目，以標靶治療及免疫治療最多，分別占三成八及三成九。

年四月合作「癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友自費治療項目，以標靶治療及免疫治療最多，分別占三成八及三成九。」

癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友自費治療項目，以標靶治療及免疫治療最多，分別占三成八及三成九。

癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友自費治療項目，以標靶治療及免疫治療最多，分別占三成八及三成九。

癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友自費治療項目，以標靶治療及免疫治療最多，分別占三成八及三成九。

癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友自費治療項目，以標靶治療及免疫治療最多，分別占三成八及三成九。



癌症精準治療發展，癌友自費調查報告中，五大癌症治療項目以手術自費比率最高占八成。圖為第四代達文西機械手臂手術系統。

本報資料照片

相關新聞見A2

癌症希望基金會針對癌友自費調查報告顯示，癌症的治療，包括：手術、化放療、標靶治療及自體免疫細胞治療，大約有7成5的民眾是需要自費，甚至超過兩成的民眾醫療費用破百萬元。自費治療癌症似乎是常態，不需要自掏腰包，只靠健保給付的人數大概只有2%。尤其自費比較高的項目是標靶治療，對於癌友經濟造成非常沉重的壓力。剛才跟大家報告，癌症治療對健保的財務，也是非常沉重的壓力。

# 如何聰明選擇商業 健康保險補位健保？

12

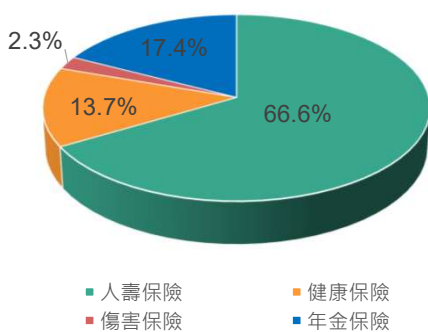
事實上，多數的民眾有投保商業保險。該如何讓商業健康保險發揮補位健保的功效，是我們接下來的重點。

# 七成民眾有投保商業健康保險

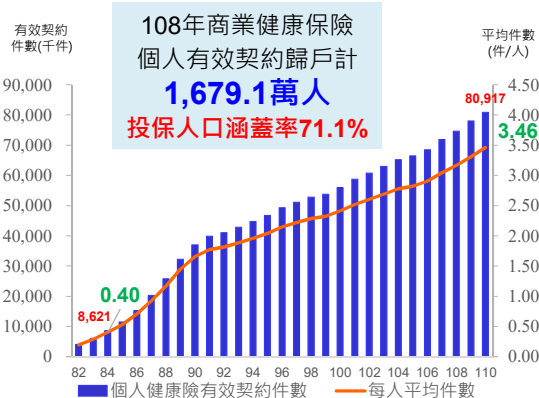


我國110年人身保險業保費收入**世界排名第10**，惟壽險業保險滲透度(保費收入對GDP之比率)**世界排名第2名**，僅次於香港，顯示國人投保商業保險風氣盛行

110年人身保險總保費收入約**3兆元**，其中**健康保險**保費收入**4,079億元**，占**13.7%**，保險給付占收入**40.8%**



資料來源：財團法人保險事業發展中心



註：1.商業健康保險含住院醫療險、癌症健康險、重大疾病險、長期/失能照顧險、傷害醫療等。 13  
2.平均件數=個人有效契約件數/年底人口數。

因為要探討商業保險，我先說明3個名詞定義。第1個是人身保險，是以被保險人的身體或生命為標的，包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險。另外，產物保險主要是以「財產」或「責任」為標的，提供投保人經濟損失上的補償，如：車險、火險或汽車強制險等。而產物保險公司也有銷售健康保險商品，等一下會有介紹，但目前市場相對較小。最近因為防疫保單，相信大家對產險應該不陌生。第3個，也就是今天的重點「商業健康保險」，包括：住院醫療險、癌症健康險、重大疾病險、長期/失能照顧險、傷害醫療等。因為我們今天討論的重點是與醫療有關，將聚焦在醫療險與癌症健康險為主。

依據財團法人保險事業發展中心資料顯示，去(110)年我國壽險業保險滲透度，即保費收入占GDP比率，世界排名第2，人身保險保費收入約3兆元，其中健康保險保費收入4,079億元，僅占13.7%。顯示國人投保商業保險風氣盛行，但用於投資健康的部分仍有很大的提升空間。

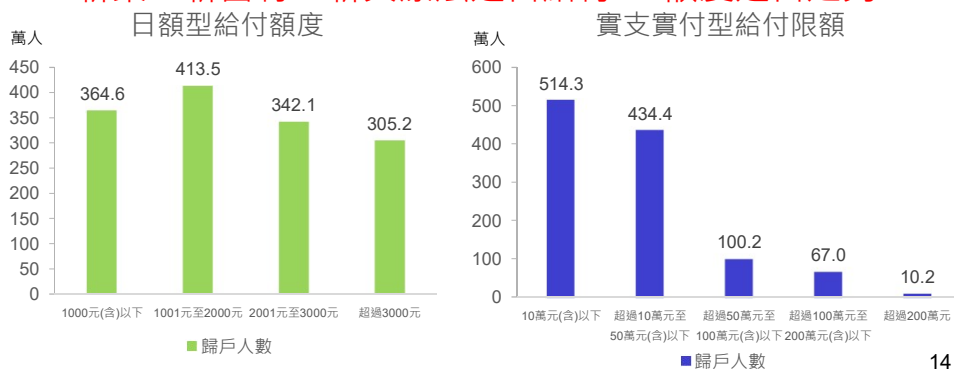
108年商業健康保險個人有效契約歸戶的投保人口涵蓋率逾7成。自84年健保開辦時，每人平均0.4件有效契約，去(110)年已增加到3.46件，顯示多數國人在全民健保制度下，仍有購買商業健康保險需求。

## 108年個人商業健康保險有效契約統計



項目	有效契約 歸戶人數(萬人)	占總人口 比率(%)
日額型醫療險	1,425.4	60.4
實支實付型醫療險	1,126.0	47.7

### 新藥、新醫材、新興療法是否給付？ 額度是否足夠？



資料來源：壽險公會網站

14

我們知道，多數的民眾都有投保商業健康保險，但實際需要自費醫療時，既有的保單是否有給付？額度是否足夠？我先介紹一下商業健康保險的背景，事實上，商保醫療險在健保開辦前就已經存在，主要是以民眾住院就醫提供現金給付方式，並針對有社會保險及無社會保險採2種不同費率。當初的設計並非以補位健保為前提，故保障範圍與健保給付難免有重疊或不足處。

接下來我說明2種醫療險的給付方式，第1種是日(定)額型住院醫療險，與健保是否給付無關，主要是按每日住院病房費保額，及門診或住院手術依保單條款倍數或額度給付(理賠)，部分保單有涵蓋特定醫材項目，如：人工水晶體、冠狀動脈塗藥支架等，至於住院期間藥品如：自費癌症標靶、自體免疫細胞治療等相關費用，並未納入給付。另一種是實支實付住院醫療險，是針對健保給付以外的自費醫療費用，包括住院期間自費手術、醫材及藥物治療等，確實可補位健保不足。

依據壽險公會108年有效契約統計，投保日額型醫療險人數較多，占總人口6成，推測可能因部分保單繳費期滿可保障終身。另投保實支實付型醫療險人口占率則不到一半。至於給付額度部分，逾半數民眾日額在2,000元以下，至於實支實付給付限額10萬以下(含)者占4成5，若以剛才提到的達文西手術為例，費用約需15-25萬元，10萬元的額度稍顯不足。



# 如何聰明選擇商保補位健保



項目	住院日(定)額醫療險	住院實支實付醫療險	癌症健康險	
			一次金	療程補助
<b>癌症新藥或治療</b> (如：標靶藥物、自體免疫細胞治療、質子治療...) 	X	V	彈性用於癌症治療	△ (註2)
<b>自費手術或放射治療</b> (如：達文西、加馬刀、海扶刀、綠光雷射...) 	X (註1)	V	彈性用於癌症手術	△ (註2)
<b>自費或自付差額醫材</b> (如：人工水晶體、塗藥支架、人工椎間盤、骨板...) 	△ (註2)	V	彈性用於義肢、義乳、義齒	△ (註2)

註：1. 按保單條款手術範圍採定額給付，不論健保給付或自費項目。  
 2. 詳保單條款(僅少數包含特定項目並採定額給付，多數無含)。

## 重點提醒

### 優先選擇實支實付型住院醫療險

- ✓ 涵蓋自費手術、醫材、住院期間用藥或治療，可補位健保不足

### 補充癌症健康險

- ✓ 一次金給付可彈性用於醫療費用
- ✓ 加強標靶藥物或免疫治療等保障

### 注意保單條款手術定義範圍

- ✓ 優先選擇概括式，涵蓋以全民健保之保險對象身分住院期間所發生之必要手術，而非侷限特定列舉之手術

### 定期檢視保單 補足保障缺口

- ✓ 定期檢視保單保障期間、項目或額度等

15

由於商業保險的保單險種、承保範圍及給付條件相當多元、複雜，我們歸納4個重點，提醒民眾如何聰明選擇才能補位健保。

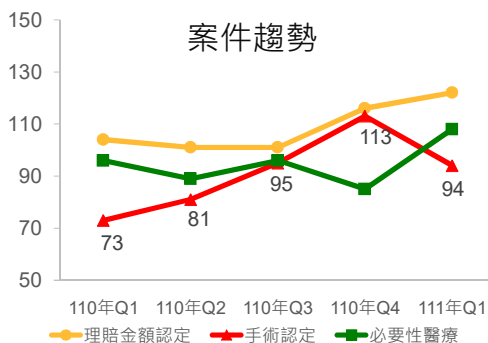
1. 優先選擇實支實付型住院醫療險，可涵蓋自費手術、醫材、住院期間藥物或治療，確實可補位健保未給付的自費醫療需求。
2. 加強補充癌症健康險，罹癌一次金給付可彈性用於醫療費用及無需住院的用藥，至於療程給付應加強補充『癌藥保單』，涵蓋健保尚未給付之標靶藥物、自體免疫細胞治療或基因檢測等。
3. 注意保單條款手術定義範圍，建議優先選擇概括式，涵蓋住院期間所發生之必要手術，而非侷限特定列舉之手術，以免發生自費手術項目不符給付情形。
4. 定期檢視保單，如：保障期間、給付項目或額度等，適時補足保障缺口。因民眾身體健康的時候，投保醫療險就相對容易，倘健康出現一些狀況，就會被列入除外責任，甚至可能會被拒保。

## 民眾不清楚給付範圍 易造成理賠爭議



《保險範圍》明訂於「保單條款」，惟商品契約條款所約定之承保範圍、理賠條件非常多元複雜，民眾通常弄不清楚。

110年至111年Q1理賠爭議



資料來源：財團法人金融消費評議中心

手術無一致定義：

- ✓ 概括式(住院期間必要之)
- ✓ 健保支付標準2-2-7/3-3-4-3
- ✓ 正面表列

例：達文西子宮肌瘤切除術(非2-2-7)  
加馬刀(2-2-2·健保有條件給付)、  
海扶刀(健保未給付)

- ✓ 手術未列於保單條款，是否有其他給付之約定(比照/協議)

16

接下來我補充說明一下，手術定義容易造成理賠爭議的問題。依據財團法人金融消費評議中心統計，前3大理賠爭議包括理賠金額認定、手術認定及必要性醫療，其中手術因很難有一致定義，早年保單通常採正面表列，大家回去可以翻閱自己的保單條款檢視一下內容，如果是列出數百項手術，即是正面表列方式。部分是採健保支付標準第2部第2章第7節手術範圍，或包括健保支付標準第3部第3章第4節第3項的牙科手術。至於對民眾較有利的是採概括式，涵蓋住院期間所發生之必要手術。如果手術未列於保單條款定義範圍，是否有比照或協議的機制，亦將影響給付相關權益。

舉例來說，達文西子宮肌瘤切除術非屬健保支付標準第2部第2章第7節，又加馬刀為健保支付標準第2部第2章第2節放射線治療範圍(一般民眾聽到“刀”可能會以為是手術)，又或海扶刀屬健保未給付項目，如果手術定義範圍是採健保支付標準第2部第2章第7節，又沒有比照或協議的機制，就可能發生不符合手術理賠條件。



# 民眾自費醫療案例之商保理賠情形



(實際理賠依保單條款為準)

案例 <sup>1</sup> 之理賠情形				A公司日額型住院醫療險 (以日額1,000元為例)	A公司實支實付型住院醫療險 (以每日病房費用2,000元，手術及住院20萬為例)
治療方式之醫療費用 (單位:元)					
健保給付 一般子宮 肌瘤切除 術 (住院5日)	民眾部分負擔		4,838	1.住院日額： 1,500元/日*5=7,500元 2.住院手術： 1,000元*20=20,000元  <b>結論：</b> 商保理賠27,500元 <b>民眾實際自費0元(餘22,662元)</b>	1.病房費用： 0元 2.住院醫療及手術費用： 4,838元  <b>結論：</b> 商保理賠4,838元 <b>民眾實際自費0元</b>
	非健保 給付 (民眾 支付)	病房費(含膳食費)	0		
		手術費	-		
		材料費 <sup>2</sup>	-		
		藥(品)費	-		
	其他(含掛號費)		-		
健保給付 <sup>3</sup>		48,383			
民眾支付		4,838			
<b>合計</b>		<b>53,221</b>			
自費 達文西子 宮肌瘤切 除術 (住院5日)	民眾部分負擔		3,000	1.住院日額： 1,500元/日*5=7,500元 2.住院手術： 0元(非健保2-2-7範圍)  <b>結論：</b> 商保理賠7,500元 <b>民眾實際自費206,323元</b>	1.病房費用： 9,200元(未逾2,000元/日*5) 2.住院醫療及手術費用： 200,000元(上限)  <b>結論：</b> 商保理賠209,200元 <b>民眾實際自費4,623元</b>
	非健保 給付 (民眾 支付)	病房費(含膳食費)	9,200		
		手術費	-		
		材料費 <sup>2</sup>	198,623		
		藥(品)費	-		
	其他(含掛號費)		3,000		
健保給付 <sup>4</sup>		30,000			
民眾支付		213,823			
<b>合計</b>		<b>243,823</b>			

註：1.限「健保」身分就診，且有健保申報點數。  
2.含衛生材料、特別材料等相關費用，或實屬前開材料費之費用項目。  
3.含一般子宮肌瘤切除術健保給付18,383元，及住院、麻醉、藥品及其他30,000元。  
4.不含手術，僅住院、麻醉、藥品及其他30,000元。

17

我舉一個子宮肌瘤切除案例，以一般健保給付的手術與達文西手術，按投保日額型或實支實付型醫療險進行比較。首先，民眾如果是採健保給付的一般子宮肌瘤切除術且住健保病房，只需支付部分負擔不到5千元，不論投保日額型或實支實付型醫療險，理賠額度應可cover全部醫療費用，即實際自費金額皆為0。但因為日額型醫療險不論健保是否給付，故理賠相對較多，尚有剩餘額度。但如果民眾是選擇高端的自費達文西手術，約需支付21萬餘元醫療費用，如果投保日額型醫療險，又手術定義採健保支付標準2-2-7且無比照、協議機制，則理賠額度相對有限，無法發揮「損失填補」的效果。若民眾投保實支實付型醫療險，以給付限額20萬元為例，那麼高額の醫療費用幾乎全數可轉嫁由商業健康保險給付，提升使用高端醫療科技的可近性。

特別補充說明一下，手術的定義範圍對於日額型醫療險影響較大，如果不符定義範圍又無比照、協議機制，就沒辦法理賠，但手術定義對實支實付醫療險影響相對較小，因給付範圍包含住院的病房費、手術及住院期間其他雜支。目前多數的保單手術與其他雜支合併額度，如手術不符合定義範圍，可用其他雜支來理賠。至於給付限額如果拆開計算，以20萬元為例，手術與其他雜支分別為10萬元的話，若不符合手術範圍，改用其他雜支的額度，就會影響實際理賠的金額。聽起來有點複雜，建議大家回去，可以拿出自己的保單檢視一下，對於保單條款內容如果有不清楚之處，可以跟保險業務人員討論，才會再更清楚自己的權益。

# 拋磚引玉~現行商保保單



癌症保單 / 糖尿病外溢保單 / 高價醫材及傷病保單

18

剛才提醒大家，實支實付醫療險最適合補健保不足，接下來我再介紹幾張設計也相當好的保單給大家參考。第一張是富邦產險推出的愛藥即時2.0，這是一張癌症保單，針對初次罹癌3年內，提供300-500萬元的保障，以實支實付的方式支應達文西手術、自費的標靶藥物，是業界第1張實支實付癌藥的保單，非常適合補位健保。第2張是外溢保單，基本上是鼓勵保戶做好自我健康管理，達到健康促進為目的，通常保險公司會給予保戶保額增加或部分保費減免作為回饋，希望民眾越健康，商保及健保支出就越少，也是相當不錯的設計。第3張是南山人壽近期推出的高價醫材、特定傷病保單，其涵蓋針癌症、心腦血管等10大類、41項特定傷病，提供一次金給付，另還有一個特色是包括經導管心臟瓣膜置換術，以定額100萬元給付，也非常適合補位健保。提供大家參考!

# 未來精進作為

19

我們除了提醒民眾，善用自己投保的商業健康保險補位全民健保，有效的做好醫療風險分攤，提升高端醫療的可近性。接下來還可以做些什麼？

# 建議商保與健保整合 資訊透明化



111年6月「保險存摺」上線(保單總覽)  
<https://insurtech.lia-roc.org.tw>

健保署全球資訊網/重要政策  
建置「善用商業健康保險補位全民健保」專區

民眾可透過專業的保險從業人員協助，有助民眾與醫師討論醫療方式時，更即時、充分掌握個人商業保險權益，評估負擔能力作出最妥適的醫療決策。

The image displays two mobile app screens on the left, a central orange plus sign, and a desktop webpage on the right. The app screens show a user's insurance policy details, including policy numbers and dates. The webpage is titled '善用商業健康保險補位全民健保' and provides information on the new policy, including a QR code for more details.

首先，我們建議商保跟健保資訊要更加整合，讓民眾可以得到完整的訊息。因為多數的民眾其實有投保醫療險，但實際上要用的時候往往不知道自己的權益，今(111)年6月壽險公會推出的「保險存摺」，大家可以掃一下這個QR code點進去，經過登入即可以查詢自己有多少張保單，清楚知道自己有多少的醫療險，如果有繳年費100元，還可以查詢保單的保額，據壽險公會表示，未來功能還會持續精進。

另我們健保署的全球資訊網，重要政策項下也建置了「善用商業健康保險補位全民健保」的專區，大家可以掃描這個QR code點進去瀏覽目前在網站上所放的各項資訊，特別是在自費需求部分，透過「醫材比價網」可方便民眾查詢需自費或自付差額的特材，另外還有醫療科技評估期間或經評估後未納入健保給付的項目。我們將再持續精進盤點包括：健保有條件給付、未給付項目，以及差額給付的高端醫療項目，陸續增加進來。此外，最近我們也在跟業者共同討論，請其盤點適合補位健保的商品，提供民眾選擇投保的參考。未來，再與「全民健保行動快易通|健康存摺」APP結合，民眾透過這些整合好的資訊，以及保險從業人員的協助，在跟醫師討論醫療方式的時候，就能夠更即時、充分的掌握自身權益，評估負擔能力作出最妥適的醫療決策。

# 建議商業保險加強設計醫療險補充包



業者提出醫療險保額、保障範圍、新  
型療法之補充包概念，補位健保不足

## 健保署建議加強項目

- ✓ 自費或自付差額**特材**
- ✓ 自費**手術、放射線治療等(廣義)**
- ✓ 無需住院但需高額醫療費用，如：  
罕病**自費藥品**部分、**癌症治療**等。

健保署與保險事業發展中心共同盤點出8項，價格高於20萬元之自費/自付差額特材或癌症治療項目註，建議請大型醫療院所提供民眾較常使用之高額自費項目及使用量，以利業者進一步規劃開發相關保單商品。

註：達文西手術、質子治療、特殊功能人工心律調節器、特殊材質生物組織心臟瓣膜、基因檢測(NGS)、癌症免疫療法、癌症標靶藥物、螺旋刀放射線治療。

21

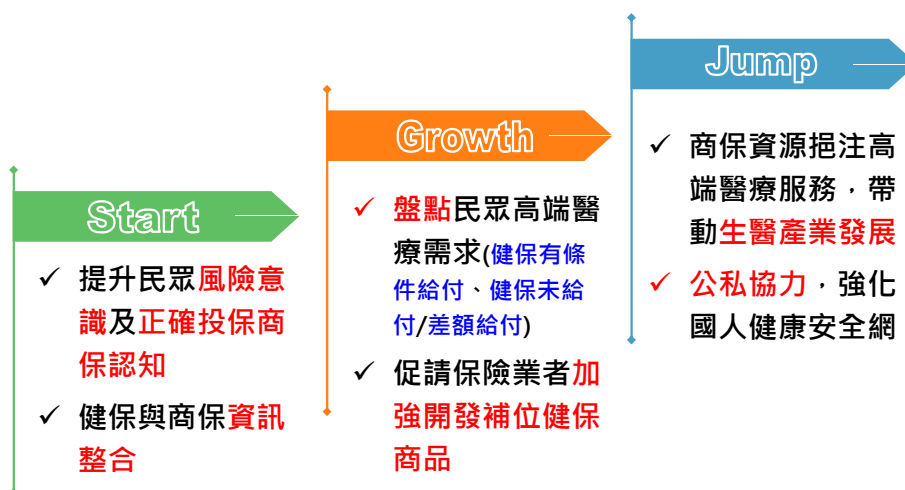
另外，我們建議業者能夠加強設計醫療險的補充包，剛才提到日額型醫療險在醫療特材、自費手術、放射線治療的部分，都是保障的缺口。此外，對於無需住院但高額醫療費用如：罕病的藥費及癌症治療等。建議業者能夠加強開發這類醫療險的補充包來補位健保不足。今年本署與保險事業發展中心共同盤點出8項，價格高於20萬元之自費、自付差額特材或癌症治療項目，建議業者進一步規劃開發相關保單商品。



## 結論與建議



### 強化國人健康安全網 需要大家共同努力



22

商保補位健保的目標，需要大家共同努力，一步步向前邁進。健保署扮演者核心的角色，我們會提醒民眾提高風險意識及正確投保商保的認知，並進一步跟保險業者進行整合，提供民眾更完整的資訊。接下來，我們會持續盤點民眾**高端醫療需求**，包括：**健保有條件給付**、**健保未給付**及**差額給付**項目，放在網站專區，方便民眾查詢，也讓業者能夠瞭解，哪些是**健保沒有付**的，他們可以來開發相關的保單商品。最終目的是希望商保的資源能夠挹注到**高端醫療服務**，舒緩我們**健保的財務壓力**，並帶動國內的**生醫產業發展**，透過**公私協力**的方式來強化國人的健康安全。



## 補充資料 外界常關切的議題



23

最後，我補充幾個外界經常關切的議題。

## Q1：商業健康保險賠付率低，賺很大？

(前立法委員、醫師、健保會委員)



### A1：

- ✓ 金管會保險局表示，美國醫療賠付率規定是針對一年期商品，用當年度收入與理賠計算；國內商業健康保險多是長期險，用單年度的保費與要支付終身的保費來計算，可能無法反映實際賠付率。
- ✓ 淡江大學風險管理與保險學系副教授郝充仁解釋，台灣保險主賣的保單都是長期、終生險，30歲買下一張醫療保單，多半是繳費30年，就有終生保障，年輕時多繳的保費就作為準備金，在年老時使用，因此算賠付率並不精準，且一定偏低；若要參考賠付率，僅能針對短年期的保單。「20年前買的癌症險，估計可能治療半年就走了，但現在一定不止，因此這些2、30年前的保單，賠付率都超過150%。

24

第1題，有立法委員、醫師或健保會委員，曾經提到商業健康保險的賠付率低，是不是賺很大？這部分金管會保險局及專家學者解釋，因為我國商業健康保險多半是長期險，有的保單是繳費20年期保障終身，如果是單年度的賠付率可能無法反映實際情形。我另外補充說明一下，因為商業保險的醫療險保單、承保範圍多元，通常都需要透過保險從業人員來介紹，另核保、理賠上所耗費的行政成本也不低，通常費用率約3成左右，這是絕對沒有辦法跟健保相比的，提供大家參考。



## Q2：商業保險醫療險吃健保豆腐？

(中央健康保險署)



### A2：

- ✓ 保險業者表示：醫療類保單分做兩種給付，一為定額給付，與健保有沒有分擔無關；另一則為實支實付，但這對保險公司來說是風險，因為健保財務有一定預算，加上人口老化伴隨醫療成本上升，商業保險要給付的反而增加。
- ✓ 政治大學創新國際學院連賢明副院長解釋，公部門的全民健保提供基本服務，私人保險應是用以補充健保未納及的項目，「假設私人保險的賠付率低，或健保的項目擴張，其實就對私人保險有利。」這一次COVID-19的抗病毒藥物，輝瑞的帕斯洛韋（Paxlovid），一次療程是2萬元，「假設是採自費，民眾就會向私人保險請領；但政府付了錢，保險公司就不必負擔這筆費用。」這樣的概念應用在健保上，健保支出愈多，民眾的私人保險若採實支實付賠償，民眾實際支出愈低，私人保險的負擔也減少。

25

第2個問題，則是我們署內歷屆的長官所關心，因為健保的給付項目越來越多，是不是有商保吃健保豆腐的情形？這部分保險業者表示，醫療險其實分成兩種給付方式，其中定額(或日額)型醫療險與健保給付無關；另一種實支實付型醫療險，如果就單一品項，的確如果健保給付，商保就無需理賠，但隨著人口老化、醫療成本的上升，新藥、新醫材不斷推陳出新，商業保險給付反而增加，這部分提供大家參考。

### Q3：為請領商保理賠，衍生健保醫療費用增加?(必要性/道德風險)



#### A3：

##### 《金融監督管理委員會保險局政策調整》—無法溯及既往

1. 函囑就被保險人若罹患之疾病屬給付範圍(有收取保費並承擔風險對價關係存在)且醫療行為在醫院與診所間具有高度替代性者(如白內障手術)，建議視個案事實與保戶採協議或從寬認定方式處理。
2. 103年5月1日以後銷售之醫療險，取消急診留院觀察6小時(不賠)，定義加註包含或不含日間住院以降低住院爭議。
3. 強化副本理賠之控管措施，於108年8月8日函釋(自發文後3個月起實施)，每一被保險人投保實支實付型醫療保險(含日額或實支實付給付擇一之商品)之張數上限3張。
4. 高額商保理賠對象醫療利用情形之相關議題，保險局已請產、壽險公會以「商業保險與全民健保保戶醫療利用情形相關性之研究」進行探討。

26

第3題，媒體上時有看到民眾為請領商保理賠，衍生不當利用健保資源的情形。這部分涉及醫療必要性，及道德風險的問題。實務上，最好的解法是要拜託專業的醫療人員把關，減少民眾不必要的醫療行為。另外，保險局也做了一些政策調整，但只能針對新的保單，過去舊的保單無法溯及既往。

首先，因為醫療科技進步，早年可能部分需要住院治療的項目，現在門診就可以處理，例如：白內障手術，這個部份如果當時保險公司在計算保費與承擔風險具對價關係，就應該跟保戶從寬協議來認定處理，也就是不會一定要住院才能符合理賠，這個觀念大家可以了解一下。第二個部分，因為急診室常常壅塞，就有醫護人員表示有民眾為了要請領住院醫療險，需急診留觀6小時才能理賠。這部分自103年5月1日起銷售的醫療險，已經取消相關規定，也就是急診留觀6小時不會理賠。另外，針對日間住院的部分應加註是否包含，以降低住院爭議。第三點，因為民眾可能有多張保單，如日額給付額度較高，或有實支實付副本理賠保單，致可能誘發不當利用醫療的動機。這部分自108年的11月8號以後，每一位被保險人投保的實支實付醫療險以3張為上限，已經有限縮。第四點，我們也很關心高額理賠對象，是否會有醫療利用異常的情形，這部分保險局已經請產、壽險公會進行相關研究。

#### Q4: 實支實付醫療險未以「健保」身分 就醫者，理賠金額打折？



##### A4 :

因健保之普及率極高，且大多數醫療院所已納入健保特約範圍，故保險公司係以被保險人有全民健保的基礎下，計算實支實付醫療險需承擔之風險及應收保險費。

保險公司所給付(理賠)之實支實付醫療保險金，僅以被保險人於健保給付後所額外支付之醫療費用為限，並據以倘被保險人未以健保身分接受診療者，因已超過原實支實付醫療險之保險費計算範圍，故應予打折給付(如：60%或65%)，始符合保險費對價衡平原則。

27

最後一個問題，是實支實付醫療險，如果不是用健保身分，理賠會被打折的問題。剛才報告已經有跟大家說明，早年其實有按照有社會保險、沒有社會保險採兩種不同的費率，現在因為幾乎所有的人都有全民健保，所以保險公司是在有健保的基礎之下，來計算保費並承擔風險。也就是說，如果民眾是以非健保的身分或到非健保的特約醫療院所，依據保單條款在給付時，就會予以打折給付，例如是用60%來計算，以符合保險費對價衡平原則。



因為這個專題涉及跨組室的業務，涵蓋非常專業的知能。在此，我真的要特別感謝淑雅科長一直給予鼎力的幫忙，特別是在整理民眾要自費或自付差額的項目，並扮演者跟保險業者溝通、聯繫的橋樑。另外，也要感謝慧真參議及育文組長，以及我們家組長的大力支持，因為我花了不少時間在這個專案上，所以現在的本業從承保變成商保。最後也是最重要的，是要感謝署長還有主秘的指導，並謝謝大家的聆聽。